



TITLE:

學會 第三十一回近畿外科學會

AUTHOR(S):

CITATION:

學會 第三十一回近畿外科學會. 日本外科宝函 1931, 8(2): 311-329

ISSUE DATE:

1931-03-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/201660>

RIGHT:

第三十一回近畿外科學會

26. 絳様膽嚢ニ就テ

大阪 松 田 邦 三 郎

絳様膽嚢ハ三宅名譽教授ノ命名セラレタルモノニシテ是ハ慢性炎症ヲ起セル膽嚢中、屢々粘膜面ニ黃色又ハ黃白色ノ斑點ヲ生ジ、コノ斑點ハ相聯リテ網狀ヲ呈シ拭去スル事能ハズ。

歐米ニ於テ此種膽嚢ニ關シウイリアム、マツカチー(同氏ハ之ヲ Strawberry-Gallbladder ト名ズケ) ジョン、リブレイ(同氏ハ之ヲ Fishscale-Gallbladder ト稱シ) グンデルマン(同氏ハ之ヲ Stippchen-blase ト命名セリ) 其他516名ニヨリテ報告セラレタルモ、本邦ニ於テハ九大三宅外科ヨリ村山學士ノ業績發表アルノミナリ。

余ハ最近大野病院ニテ膽石症根治手術トシテ切除セル膽嚢中、本症ノ5例ニ遭遇セシヲ以テ茲ニ先ヅ臨牀例ヲ略述シ、然ル後文献ヲ引證シテ本症ノ成因及ビ本態、臨牀的徵候並ニ治療ニ就テ説明ヲ試ミタリ。

余ノ症例ハ僅ニ5例ナルモ九大三宅外科教室ニ於ケル1926年、1927年ノ2ヶ年間、130例ノ膽石症中17.6%トメーヨ「クリーツク」ノ500例中18%ヨリ考フレバ本症ハ決して尠少ナラザル可ク、諸者ノ追試ヲ希望シテ熄マザル次第ナリ。

27. 右側不發育腎、左側膿腎ヲ併發セル重複腎ノ一手術例

京都 末 須 正 男

栗 生 穆

患者某、38歳ノ男、吳服商。遺傳特筆スベキ事ナシ。既往症、從來健康也。現病歴。主訴、尿混濁。約2年前ヨリ左腹部ノ腎張、壓迫感ト尿ノ混濁ヲ訴フ。現在症、左側季肋部ニ拳大ノ腫瘍アリ、境界著明、輕度ノ壓痛、彈性性硬、呼吸ト共ニ稍々移動ス、他動的ニ固定シ又左右上下ニ移動シ得。尿検査、尿量1200、比重1018、混濁ス、蛋白陽性、2.5%、糖陰性、多核白血球夥多、赤血球及結核菌陰性、上皮細胞僅少、大腸菌多數。

膀胱鏡検査、左側輸尿管口ハ正常位、ソノ形態周期的ニ變化シ旺シニ透明尿ヲ排泄ス。右側輸尿管口モ左側ト對象位ニアリ、形態ノ變化及尿排出ヲ見ズ。尙内尿道口部ニ近キ膀胱底ニテ殆ンド正中線ニ於テ1ツノ潰瘍アリ、潰瘍ノ中央ヨリ數分時ノ間歇ニテ旺シニ膿ヲ噴出ス。

色素排出試験、左側輸尿管口ヨリハ七分ニシテ色素ヲ證明ス、他ノ二孔ヨリハ2時間ヲ

經ルモ證明セズ。手術及所見。左側ニ於テベルグマン氏皮膚切開法ノ下ニ腎ヲ脱臼、下腎區ハ健全ニシテ通常腎ノ2倍ニ肥大シ、2本ノ輸尿管出デ10糎ノ所ニテ合シテ1トナリ膀胱ニ入ル。上腎區ハ囊腫狀ニ變化シ膿性内容ヲ貯フ、腎盂及輸尿管トノ限界不著明、恰カモ小腸大ニ擴大セル1本ノ輸尿管ニ移行、膀胱ニ向フ。右腎ニ於テハ外觀葉狀、長サ5、幅3、厚2糎、1本ノ索狀輸尿管出ズ、該腎ハ所謂不發腎ナリ。左腎ニ於テ膿腎ト健全腎トノ境界ヨリ燒灼離斷シ、更ニ擴大セル輸尿管ヲ可及的下部ヨリ切除抽出ス。術後經過良好ニシテ尿モ漸次清淨トナリ最近ハ殆ンド透明トナル。

28. 肝臓皮下破裂

京都 今津 九右衛門

岡田某、5歳男兒、街路一テ荷物自動車ニ軋過サレ1時間後開腹手術施行、肝臓右葉後面、脊柱ニ接セル個所ニ小兒手掌大ノ破裂部ヲ發見、壓抵「タンボン」ヲ施シツツ縫合ヲ試ミシモ場所ノ深在セルト創ノ大ナル爲メ終ニ手術中出血死亡セリ。爾後演者ハ多數ノ家兎ヲ用ヒテ肝臓破裂ノ止血法ヲ實驗ノニ攻究シ且先人ノ業績ヲモ参照シ現今ニ於テ肝臓破裂ニ遭遇シタル場合ニハ次ノ如ク處置スベキモノト考フ。即チ肝臓皮下破裂ニ遭遇シタル場合表在性ニシテ縫合容易ナルモノハ腸線ニテ鈍針ヲ用ヒテ縫合止血シ、深在性ニシテ操作困難ノ爲メ長時間ニ亘リテ多量ノ出血ヲ起シ爲メニ失血死ノ危險ヲ招來スル恐レアル場合ニハ多量ノ卷「ガーゼ」ニテ壓抵「タンボン」ヲ施シテ一先ヅ操作ヲ中止スルカ、或ヒハ更ラニ進ンデ肝十二指腸靱帶ノ挾扼ニヨリテ一時的ニ肝臓ヲ無血ナラシメタル後可及の速ニ止血手段ヲ講ジ終レバ直チニ肝十二指腸靱帶ノ挾扼ヲ去ル可シ。該靱帶挾扼中ハ特ニ脈膊及ビ一般狀態ニ對シテ細心ノ注意ヲ拂ヒ危險ノ徵アラバ直チニ葡萄糖溶液ノ注射ヲ行ヒテ挾扼ヲ一先ヅ解除スベシ、斯クスレバ本法ニヨル危險ハ充分ニ避ケ得ルモノニシテ本法ヲ行ハザル失血死ノ危險率ヨリハ本法ノ危險率ハハルカニ小ナルモノト考フ。大網膜ヲ縫着シ得レバ後出血ノ危險ヲ防止シ得ベシ。一般的ニ輸血、止血劑ノ投與、食鹽水注入等ノ必要ナルハ言ヲ俟タズ。猶後療法中注意ス可キ事項ノ1トシテ後出血ヲ豫防スル目的ニテ食餌ハ可及之ヲ制限シ置ク必要アルモノト考ヘラル。

追 加

松 田 邦 三 郎

患者ハ13歳ノ男子。自動車事故ニヨル重篤ナル肝臓皮下破裂ノ患者ヲ受傷約6時間後ニ手術シ、腹腔内出血ニ對シ自家輸血法ヲ施シタル一治驗例ヲ有ス。

Garibdzanjan, Ozerelijeff 氏等ノ實驗ヲ引用シテ本症ノ如キ腹腔内出血ニ對シ正規ノ自家輸血ヲ施スハ危險ナル失出死ヲ救急スル最合理的ナル方法ナルコトヲ述ブ。

29. 消化管内異物ニヨル穿孔性腹膜炎

大阪 渡 邊 一 九

缺席

30. 銀劑「アルゲノール」ノ臨床的觀察

大阪 竹 林 弘
濱 光 治

慢性肉芽創殊ニ結核創ハ概ネソノ處置ニ迷フヲ常トシ、或場合ハ不治ノ瘻孔ヲ形成シ、時トシテハ廣汎ナル混合染感創ニ陥リ經過ノ長キハ數年ヲ閱スルモノ稀ナラズ。

コレ外科醫ノ等シク恨ム所ニシテ從來幾多ノ學者ニ依リテ之ガ研究ヲ續行セラレツツアルモ未ダ的確ナル治療方針ニ達セザルガ如シ。

余等ハカカル慢性創(化膿創、結核創、瘻孔)ノ治癒機轉ヲ良好ニ導カンガ爲ニ必要ナルベキ酵素化學的、物理化學的、寒氣化學的條件ヲ先ヅ定メ、創傷ヲシテ之ニ適合セシムル事ニ依リ治癒ノ極メテ良好ニ行ハルル事ヲ實驗セリ。

凡ソ結核創ニシテソノ膿性乃至漿液性分泌ヲ永續スルモノ(痔瘻、腎臟結核術後瘻孔等)ヲ検査シタルニ、概ネ肉芽ガ治癒ニ傾ク場合ニハ著明ナル淋巴球聚集ヲ來スモノニシテ、而モソノ集合狀態ハ創傷ノ滲性ナル事ヲ必要條件トシテオル。而シテ此際分泌物モ之ニ應ジテ滲性ニシテソノ「アルカリ」度ハ恰モ淋巴球肉脂肪分解酵素ノ至適水素指數(Ph 7.5—8.0)ニ匹適シテオル。

右ノ如キ事實ハ余ニ一ノ暗示ヲ與ヘタリ。即チカカル慢性肉芽ノ滲性ナルモノハ畢竟自然治癒ヘノ生體反應ナルベキヲ想ヒ、之等ノ創傷ニ對シソノ「アルカリ」脱衡ヲ障害スベカラザルモノナルコトヲ教ヘラレタリ。仍チ今慢性創ヲ酸調衡液(Ph 5.0—6.0附近)ヲ以テ處置スルー、肉芽ハ却ツテ浮腫ニ陥リ、淋巴球ハ寧ロ消散シ「リパーゼ」ハ破壊セラルルコトヲ實證スルニ至ツタノデアル。

右ノ如キ成績ハアブデルハルデン氏等ノ唱フル「リポイド」療法論ト一致スル點ガアル。即チ氏等ガ、肝油「ヒタレスチリン」、ノ如キ類脂肪ヲ用ヒテ結核肉芽ヲ處置シ、ソノ塗布或ハ注射ニヨリ著明ニ淋巴球聚集ヲ惹起セシメ得タル事實ト密接ナル關係ヲ有ツモノデアル。

即チ竹林ガ曾テ Brauer 結核誌ニ報告シタル如ク、結核性創傷ニ對スル、アブデルハルデン氏等ノ所謂「リポイド」療法(或ハムツフノ「ガメラ」療法)並ビーコノ療法ヲ用フル時ニ於テノ創傷組織淋巴球聚集ノ効果ニ着目シ余等ハ多數ノ外科的結核肉芽ト非結核肉芽トヲ材料トシテソノ「リパーゼ」含量ノ定量ヲ試ミタルニ、前者ニ於テ多量ニ含有セラレ、ソノ過淋巴球性ニシテ豫後ノ良存ナルモノニ於テハ遙カニ多量ニ含有セラルルコトヲ知り、且ツカカル際ノ酵素作用至適水素指數ハ常ニ Ph 7.5—8.0 附近ナルコトヲ實驗セリ。

更ニ臨床所見上結核肉芽ガ常ニ必ズ Ph 7.5 附近ノ滲度ヲ示ス點ヨリ考察シテ凡ソカカル慢性經過創(殊ニ結核創)ノ滲性ナルモノハ、自然的治癒ヘノ生體反應ナルベキヲ確信スルニ至レリ。

實際問題トシテ治療上酸液ヲ以テ之ガ滲平衡ヲ障害スベカラズシテ寧ロ滲劑ヲ用フベキモノナル事ヲ教ヘラレタリ。

爰ニ於テ余ハ注射ヨリ肉芽ノ特効劑トシテ汎用セラルル銀劑ニ1ノ改良ヲ施シ、之ヲ以テ組織ニ適度ノ「アルカリ」性ヲ附與シ、淋巴球ヲ害セズニ酵素作用ヲ保存セシムル銀劑ヲ製出センコトニ研究ヲ進メタリ。即チ結核創ノ嗜好ニ合致セシメ更ニ銀「イオン」自體ヲ深ク組織内ニ擴散セシメ得バ、稍々吾人ノ理想トスル局所療法ノ一助トモナラントテ各種銀劑ノ比較の球究ヨリ新銀劑ノ創製ニ從事シタノデアル。

カクシテ弱滲性反應ノ下ニ使用ニ堪ヘ且銀「イオン」ヲ擴散シ得ル銀化合物トシテ重量分析上 $2\text{CH}_3\cdot\text{CH}(\text{OH})\text{COOH}\cdot 3\text{NH}_3$ ナル一新配位化合物體ヲ得テ外科的慢性經過創ニ用ヒテ著効ヲ示セリ。

蓋シ本劑ガ組織ニ對シ次ノ如キ特性ヲ有スルヲ以テナルベシ。

1. 本劑ハ組織内ニ無害ニ注入シ得、而モ深達性ナリ。
2. 組織鹽素、組織蛋白ニ遭フモ沈澱ヲ生ゼズ。
3. 組織ニ對シ弱滲性ヲ附與シテ淋巴球ノ聚集及酵素作用保存ヲ來スコト。
4. 組織ヲ賦活セシムルコト。
5. 止膿ノ効アルコト。
6. 銀「イオン」ヲ比較的多量ニ持續的ニ組織ニ送ルコト。

31. 「モレクラー、マグネシウム」ヲ以テスル痔核ノ注射療法ニ就テ

和歌山 松岡元治郎

鳥取 角倉邦彦

「モレクラー、マグネシウム」トハ余等ノ發明ニ係リ(特許第82559號)「マグネシウム、コロイド」ニモ非ズ、機械的粉碎法ニヨリテ製シタル金屬「マグネシウム」粉末ニモ非ラザル一新型ニシテ、恰モ兩者ノ中間ニ位スル金屬「マグネシウム」ノ粉末ナリ。其ノ性狀極メテ反應力ニ富ミ、常溫一テ水ト強く反應シテ水素瓦斯ヲ發生ス、灰白色、無定形ノ海綿様構造ヲ有スル微細ナル粉末ニシテ、其ノ大サ 10μ 以下ナリ、之ヲ種々ナル溶媒中ニ懸垂スルニ「コロイド」ノ通性ヲ現ハサズ、且ツ粘稠ナル溶媒ニ混ズル時ハ半永久懸垂液トナル、機械的鑢削、粉碎法ニ因リテ製シタル金屬「マグネシウム」粉末即「マグネシン」トハ大ニ其ノ性狀ヲ異ニシ、反應力著シク強大ナリ、然レ共之ヲ乳鉢ニ盛リテ乳棒ヲ以テ研磨スル時ハ次第ニ金屬光澤ヲ發生シテ反應力漸次減少シ、遂ニハ機械的粉碎法ニヨリテ製シタル粉末ト大差ナキニ至ル、乾燥狀態ニテハ安定ナルモ、濕氣又ハ水分ヲ多少有スル溶媒中ニテハ「セメント」ノ如ク固化ス。

上記ノ新規ナル金屬「マグネシウム」ノ粉末ヲ痔核ノ治療ニ用キテ優秀ナル效果ヲ舉ゲタ

り。之ヲ臨床上一用フルニ先ヅ、家兎ノ外耳靜脈ニ就キ、其ガ4%「グリセリン」乳劑ヲ注射シテ血栓生成ノ有無ヲ檢スル、術後2日ニシテ充填性赤色血栓ヲ生成セルヲ見、5日ニシテ已ニ血栓機化ノ初期ヲ認メ、14日ニシテ血栓中毛細管ノ新生セルヲ認メ、21日ニシテ血栓ノ肉芽様組織ト成レルヲ認メ、29日ニシテ已ニ血栓ノ機化シテ周圍組織トノ區別ノ明ナラザルヲ認メタリ。茲ニ於テカ確信ヲ以テ該乳劑ヲ各種痔核ニ注射スルニ、痔核ハ術後數分ニシテ稍腫脹シ、且ツ鞏ニ觸レ、之ヲ掩ヘル皮膚並ニ粘膜ハ暗赤色トナリ、一兩日間ハ緊張性感覺乃至疼痛ヲ發スルモ、數日ニシテ結節收縮シ始メ、色モ尋常トナリ、上記ノ症狀去リ、結節ノ大小ニヨリテ遲速アルモ、約1週間乃至3週間ニシテ全ク斂斂トナリテ治癒ス、而シテ恰モ其ノ狀態痔核ノ自然治癒即「マリスカ」ト何等選ブ處無シ。注射量ハ結節ノ大小ニヨリテ異ナルモ、大約銀杏大乃至雀卵大ノ結節ニハ0.3乃至0.5㊦ヲ以テ適當トス。注射器ハ「ツベルクリン」注射用ノモノヲ用キ、注射針ハ1/2耗ノ太サヲ有スルモノヲ選ブ。注射後數日間ハ安靜ヲ命ジ、3日間阿片丁幾ヲ内服セシメテ便秘セシムルヲ可トス。4日目ニ精査シ、結節ノ殘留セルモノアラバ再注射ヲ行フ。食事ハ尋常ニシ可ナルモ刺戟物ノ攝取ハ不可ナリ。斯クシテ余等ハ各種痔核ヲ根治シ得タリ。

討論？質問？ニ對スル答

松岡元治郎

溶媒ニ無水「グリセリン」ヲ用フレバ其ノ慮ヒナシ、且ツ用ニ臨ミテ兩者ヲ混和スルモノトス。尙「モレクラール、マグネシウム」ハ水ニ會ヒテ酸化「マグネシウム」ト化スルモノナリ。

32. 非觀血的療法ニヨル高度ナル蓮痔瘻ノ治驗例

三重 畑 嘉 聞

余ハ本年4月大阪ニ開カレタル日本皮膚科學會ニ於テ痔瘻治療ノ一新法ノ演題ノ下ニ「ゴムバンド」ノ結紮ニ兼ヌルニ藥物塗布ニヨツテ痔瘻ノ如何ナルモノニ於テモ之ヲ施シ完全ニ治癒セシムル方法ヲ提唱シタ、此ノ方法ハ已ニ各種醫學雜誌ニモ掲載セラレテ吾ガ醫學社會一般ニ紹介セラレタ筈デアル。

茲ニ報告セントスル1例ハ其ノ方法ヲ以テ痔瘻ノ内ニ於テモ最も高度ニ陷ツテ居ルモノデ所謂蓮痔瘻或ハ蜂窩痔瘻トモ稱スベキモノヲ非觀血的ニ見事ニ全治セシメタ最も興味アル治驗例デアル。

本患者ハ昨年4月ニ余ガ門ヲ叩イタノデアツタ、余ハ之ヲ診シテ餘リ高度ニ達シテ居ルニ驚イテ治療ヲ斷ハツタモノデアル、其レハ當時ニ於テハ只ダ藥物ノ塗布ノミニテ治療ヲ行ツテ居ツタ時代デアツタカラ如斯廣大ナル部分が犯サレ且ツ非常ニ其ノ患部ガ膨隆シテ居ツタ爲ニ連テモ藥物ダケニテハ此ノ大工事ヲ企テテ見ルト云フ勇氣ト自信ヲ以ツテ居ナカツタ故デアル。而シテ患者ハ71歳ノ高齢デアツタカラ萬一ヲ顧慮シテ夫々ト慰安ヲ與ヘテ歸國セシメタノデアル。然ルニ本外科學會ガ本年ノ春京都ニ開カレタル際余ハ高度ナル

脱肛兼直腸脱ノ藥物ニヨル治驗例ヲ報告シタ、其レガ又タ各雜誌ニ登載セラレタノデ、之レヲ聞キツケテ更ニ本年8月ニ再び余ノ門ヲ叩イタノデアル。其レハ77歳ノ高齢者ノ高度ナル脱肛ガ治ツタ以上ハ自分ハマダ72歳デアルカラ必ず治ホシテ貰ヘルト云フ確信ノ下ニ再び訪レタノ事デアツタ。

余ハ藥物療法ニ此ノ「ゴムバンド」ノ結紮法ヲ兼ネテ行フ事一ナツテカラ相當廣大ナル病竈ヲ有セル痔瘻ト雖モ容易ニ治癒セシメタ實驗ヲ積ンデ居ルノデ今回本患者ヲ一診シタ當時ニ於テ直チニ全治ヲ確證シ其ノ治療ヲ引キ受ケタ事デアル。

患者ハ兵庫縣灘ノ人デ杉谷某、年72歳ノ男子デアル其ノ既往ヲ聞クニ今ヨリ8年前ニ肛門ノ左側ニ小サナ痔瘻ガ出テ其ノ當時醫ニ就イタガ手術ヲ受クルノガ厭サニ治療ヲ怠ツテツイ其レガ段々ト大キクナツテ現狀ヲ呈スルニ至ツタトノ事デアル、其ノ間新聞ナドニ現レタ總テノ藥品ヲ買ヒ求メテ附ケテ見タリ、或ハ光線療法ヲ受ケタリ、或ハ非醫者ノ電氣療法ナドニモ瞞サレテ60日間モ通ツテ見タガ何ノ効果モ見ズ、モウ斯フナツテハドウシテモ手術ヲ受ケネバナラスト決心ヲシテ各専門大家ニ就イテ意見ヲ聞イテ見ルト此レハ大手術ヲ行ハネバナラスガ完全ニ治癒スルト云フ事ハ保證ハ出來ヌ又ター方手術ノ癢痕ガ肛門ヲ畸形ニ陷ラシメテ失禁症ヲ起サナイ一モ限ラスト云ハレ、亦タ或ル専門家ニ診テ貰ツタラ手術ハスルガ之ハ1回デハイケナイ、3回ニ分ケテ手術ヲスル事ニスルト1回ノ手術ハ治療期間ヲ約3ヶ月ヲ要スル事ニナルカラ3回デ9ヶ月間ノ日數ヲ要スル譯ニナル、而シテ完全ニ治スルト云フ事ハ保證ガ出來ナイカラ、マア高年ニモ達シテ居ル事デアリ、其レノ爲ニ直接ニ生命ヲ奪ハルルト云フ事デモナイカラ其ノ儘ニシテ美味イモノデモ食ベテ餘生ヲ送ツタラドウカトノ事デ、殆ンド自分デハ絶望ト諦メテ一生此ノ儘デ終ラウトハ思フタモノノ一度ハ奇麗ナ尻ニナツテ死ニタイトノ自白デアツタ。而シテ本人ニ取ツテハ云フニ云ハレヌ苦痛ヲ以ツテ居ルノデ其レハ臭イ分泌物ガ絶間ナク出テ居ル、第一ニ衣類ノ始末ナドニ、嫁ニ氣ノ毒デー々氣兼ヲセネバナラス、亦タ町内ノ集會ナドニモ其ノ臭イノガ遠慮デ人中ニ出テ行カレズ、亦タ第一ニ好物デアル湯屋ナドヘ行クニモ公德心ヲ重ンジテ都合ノヨイ時ニ行レヌ、其他種々ナル述懐ヲ聞カサレテ、曾テ痔瘻痔核ノ所有者デアツタ余ハ其ノ胸裏ヲ想像シテ同情一掬ノ涙ヲ禁ジ得ナカツタ事デアル。

現症先ヅ之ヲ診シテミルト第1圖ニ示スガ如ク肛門左側ノ臀部大半ガ病竈トナツテ居ル、其ノ後方ノ部分ハ著シク膨隆シテ房々ト垂下シテ居ルノガ丁度大キナ松茸ノ「カサ」ヲクツツケタ様ニ見ヘテ居ル、其ノ膨隆部ノ周圍ガ40仙迷デ稍々隨圓形ヲ帶ンデ居ル、其ノ廣イ部分が直徑16仙デ狭イ部分が10仙半其ノ根元ガ少シク頸レテ居ル、其ノ頸ノ周リガ29仙迷デアル、其ノ著シク膨隆シテ居ル部分ノ前内方ハ丁度「アワビ」貝デモクツツケタ様ニ其ノ皮膚面ヨリハ餘程隆起シテ居ルガ之ハ頸狀ニハナツテ居ナイ、而シテ其ノ全體ノ表面ニハ無

數ノ小孔ガアツテ其ノ孔カラ膿汁ガ出テ居ル、之ニ壓迫ヲ加ヘルト數ヘ切レヌ程ノ小孔カラ膿汁ガ吹き出シテ來ル、而シ疼痛ハ割合ニ無イ、ソシテ其ノ全體ノ狀況ヲ見ルト恰カモ上皮癌ノ様ニモ疑ハレル外觀ヲ呈シテ居ル。

周ノモノハ此ノ狀態ヲ見テ顔ヲソムケタ、余ハ之ヲ一診シ治療ノ作戰ヲ回ラシテ心中私カニ愉快ヲ感ジタ、其レハ此ノ難症ヲ全治セシムルト云フ確信ヲ持ツタカラデアル、而シテ患者ニ向ツテ全治セシムル事ヲ保證シ治療日數ハ約4ヶ月ヲ要スル旨ヲ豫告シタ事デアル。

如斯例症ヲ非觀血的ニ如何ニシテ治療ヲ施スカト云フニ先ヅ第一ニ其ノ膨隆シテ居ル部分ヲ除ク方法ヲ講ビネバナラス、之レニハ余ハ即チ「ゴムバンド」ヲ以ツテ其ノ膨隆部ノ頸ニ回ラシタノデアル、之ハ頸トナツテ居ル所ガ29仙迷モアツタカラ2個ノ「ゴム」輪〔此頃流行ノ小包物ヲ縛ル小サナ「ゴム」輪ナリ〕ヲ連結シテ用イタ、而シテ其ノ回ラシタ「ゴム」ノ兩端ヲ集メテ之ヲ適度ニ牽引スル、而シテ其ノ延ビタ「ゴム」ノ集マツタ根元ヲ鉗子デ挾ンデ置イテ其ノ内方ヲ縫合糸デ外科結ビニ縛ツテ置クノデアル、ソウスルト丁度眞綿デ首ヲ締メル如ク徐々ニ組織内ニ「ゴム」ガ食イ込ンデ行ク、其ノ翌日ニ於テ之ヲ診テミルト著シク離斷セラレテ居ル。此ノ場合余ノ心配シタ事ハ痔瘻ノ總テハ「ゴム」ノ結紮ニヨツテ一滴ノ出血モナク切斷シテ居ルガ如斯頸狀ニナツテ居ルモノヲ結紮シテ離斷スル事ヲ計ツタノハ最初ノ試ミデアツタカラデアル、此ノ種ノ瘤狀物ハ非常ニ血管ニ富ンデ居ルモノデアツテ「メス」ノ尖ヲ一寸デモ觸レタナラバ甚シキ出血ヲ起スモノデアル、況ンヤ29仙迷ノ頸部ヲ横斷切除スルノデアルカラ理屈カラ云フタナラバ出血ハ免レナイ事デアル様ニ思ハレルノデアル、故ニ深甚ノ注意ヲ拂フテ其ノ經過ヲ觀察シタ事デアルガ其ノ離斷セラレテ居ル部分カラハ一滴ノ出血ヲモ認メナイ、ソコデ二、三日ニシテ其ノ大半ガ切斷セラレタ、ソウスルト其ノ頸ガ細クナルカラ離斷セラレタ膨隆部ハ前後左右ニ移動スルヤウニナツテ其ノ固定ニ實ニ苦ンダ事デアル、ソコデ判創膏ノ長キ細條ヲ以ツテ前後左右ニ引張りヲシテ見タガ其ノ切斷セラレタ間隙カラ出ル分泌物ノ爲メニ判創膏ガ直キニ外レテシマウ、丁字帶ニテ堅ク固定ヲ計ツテモ直キニ分泌物ノ爲ニ濕潤シテ交換ニ違ノナイ位イデアル、此ノ場合切斷セラレタ部分カラ徐々ニ壞疽ニ陥ツテ來ルカラ其ノ臭氣ト云フタラ一通リデナイ、4日目ニハ切斷セラルルニ從ツテ「ゴム」ガ稍々弛緩ノ傾ガアツタカラ更ニ「ゴム」ヲ引張ツテ其ノ根元ヲ縛リ換ヘテ置イタ、然ルニ6日目ニハ其ノ膨隆部ガコロリト落チタ、其ノ有様ハ第2圖ニ示ス通りデアル。

此ノ陷落ヲ見タ時ニハ本人ノ喜ビハ如何計リデアツタデアラウ、之ハ諸君ノ御推察ニ餘リ有ル事ト信ズルノデアル、余モ亦タ多年醫業ニ從事シテ治療ノ効果ニ於テ愉快ヲ感ジタ事ハ屢々アツタ事デアルガ而カモ自己ノ考案ニヨリ之ヲ實際ニ應用シテ手術ヲ以ツテ及バザル仕事ニ成功ヲ見タ事ニ就テハ實ニ會心ノ事デアツタ、其レハ本例ノミニ限ラズ斯クノ如

キ腫瘍ノ形ノモノヲ「ゴム」デ切斷ガ出來ル事ニナレバ外科治療界ノ上ニ今後如何ナル機軸ヲ與ヘルモノデアルカニ想到シテ愉快ヲ禁ジ得ナカツタノデアル。亦タ同病ニテ入院シテ居ル患者達ハアレハ如何ナル結果ヲ齎スデアラウカト興味ヲ以ツテ迎ヘテ居ツタモノデアルガ此ノ陷落ノ見事ナルヲ見テ一同ハ双手ヲ舉ゲデ萬歳ヲ叫ンデ此ノ不幸ノ中カラ幸ヲ得タル老人ノ爲ニ祝意ヲ表シテクレタノデアル、其レハ又物ヤ注射器ヤ麻醉法等ノ力ヲ借ラズニ一滴ノ出血ガニ見ル事ナク安樂ニ此ノ怪物ヲ身體ヨリ離斷セシメタ事ハ一般ノ感興ト不治トセラレタ此ノ不遇ノ老人ニ向ツテ多大ノ同情ヲ持チ同病相憐ムノ感念ヨリ俱ニ共ニ幸福ヲ相頌ツ自然ニ起ツタ喜びデアツタ、此ノ經過中ニ於テ患者ニ苦痛ガアツタカト云フニ平氣デ治療所ヘ身ヲ運ンデ元氣ニ他ノ患者ト話シ合ツテ居ルノガ常デアツタ、只ダ困ツタノハ其ノ分泌物ノ爲ニ病室ガ臭イノト治療所ガ其ノ患者ノ這入ツタ當分ノ間ハ惡臭ニ充タサレタト云フ事ハ本人ノ苦勞デモアリ、亦タ皆ナ他ノ患者ヲ迷惑サセタト云フ位イニ過ギナカツタ。

其ノ脱落シタ腫瘍物ハ130目ノ目方ガアツテ一夜「ホルマリン」水ニ浸シテ置イテ其ノ翌日患部ノ反對側ニ之ヲ支ヘテ一緒ニ寫眞ニ撮ツタモノガ第3圖ニ示スモノデアル。

而シテ其ノ脱落シタ痕ノ創面ハ至極奇麗デ一滴ノ失血モ見ナイ、而シテ瘻口ナドモ認メナイ、尙ホ其ノ前内方ニ當ル膨隆部ハ第1圖ニ示ス初診當時ニ比シテ餘程ノ變化ヲ認メルデアラウ。之ハ即チ一方結紮スルト同時ニ痔治療藥ヲ塗布シテ置イタカラ其ノ表面ハ著シク藥物ニ犯サレテ病的組織ガ除去セラレテ居ルノデアル。然シ其ノ部分ハ未ダ皮下ニ於テ腔洞ガアツテ處々ニ無數ノ小孔ガ存在シテ居ルノデアル、之等ニ對シテハ縱横ニ孔カラ孔ニカケテ消息子ニ糸ヲ通ジタモノヲ介シテ「ゴムバンド」ヲ貫通セシメテ縛ツテ置クノデアルガ二、三日ヲ經過スルト全部ガ切斷セラレテシマウ、其レト同時ニ藥物ヲ塗布シテ置ケバ漸次ニ其ノ病的部分ガ脱落スル、而シテ治療開始後30日目ニ當ツテ撮ツタ寫眞ハ第4圖ニ示ス通りデアル。

其ノ後ハ硼酸較膏或ハ「ブチノール」等ノ塗布ニヨツテ上皮ガ形成シテ來ル、而シテ其ノ蓮痔瘻ノ根幹トモ認ムベキ瘻管ハ必ズ肛門ニ向ツテ全通シテ居ルモノデアルカラ之レハ全痔瘻ノ場合ト同一ノ方法ニヨツテ「ゴムバンド」ノ結紮ヲ行ヒ括約筋ヲ切斷シテ置クノデアル、此ノ患者ハ相當ノ内痔核ヲモ伴フテ居ツタモノデアルガ之モ同時ニ藥物ノ塗布ニヨツテ何時ノ間ニカ治ホツテ居ル。

而シテ治療開始ヨリ丁度60日目ニ撮ツタ寫眞ハ第5圖ニ示ス通りデアル、之ハ藥物ニヨリテ病的組織ガ除カレ健康組織ノミガ殘サレテ居ルカラ多少ノ瘢痕ニ醜クキ點ハアルガ肛門ナドニ畸形ヲ殘サズ又タ糞便失禁症ナドモ胎サナイ、余ハマダ理想的ニヤツテ見タイ事モアツタガ本人ハ此レデ結構、一日モ早く此ノ有様ヲ家族ノ者ニ見セテ喜バシタイ尻ガ輕

クナツタト大喜ビデ余ノ豫言シタ4ヶ月ノ半数ノ治療日數ニテ殆ンド全治ヲ見テ歸國シタ事デアル。

結 論

以上ノ如ク頗ルノ高度ニ達シテ居ル重症痔瘻ニ於テモ亦タ如何ニ老境ニアルモノト雖モ至極簡易ニ且ツ安全ニ而カモ非觀血的ニ行ハルル治療法デアル、最早痔瘻ノ如何ナル場合ニ於テモ麻醉ノ要ナク「メス」ヤ注射器ナドハ無用ノ長物トナツタ、殊ニ此ノ「ゴムバンド」ノ結紮法ハ痔瘻ノ場合ニ限ラズ腫瘍其ノ他之ニ類スル一般ノ外科領域ニ於テ之ヲ應用シタナラバ非觀血的ニ而カモ簡單ニ諸病ヲ取り扱フ事が出來ルデアラウト信ズルモノデアル。元來觀血的行爲ナルモノハ人道ヨリ觀テ以ツテ慘忍ナル事柄デアル、醫師ハ習慣的ニ血ヲ流ガサシムル事ハ平氣デアリ、亦タ法律モ之ヲ咎メナイ、亦タ世人モ之ヲ許シテ居ル、而シ吾ガ醫療界モ其ノ進運ニツレテ止ムヲ得ザル限りハ此ノ慘忍ナル方法ハ避ケネバナラス、之等ハ一般世人ノ要求デアリ、亦タ吾等仁術ノ發揚ニ於テ餘程ノ研究ヲ要セネバナラス事デアル。余ハ此等ノ意味ヨリ痔疾療法ニ限ラズ本方法ヲ諸病ニ應用シテ治病ノ一新機軸ヲ立テネバナラス事ヲ提唱スル、夫レ「コロンプス」ノ卵ハ偶然ノ事デモナカラウ。

〔附 圖 ハ 略〕

33. 交感神經切除ノ血清沃度酸値及血糖量ニ及ボス影響

並ニ副腎ノ組織學的變化ニ就テ

京都 佐々木 猛 次

最近ニ近野氏ハ所謂「アドレナリン」物質ノ定量法ヲ提出セリ、此法ヲ血清ニ對シテ應用スル場合ニ其絕對値ハ只單ニ「アドレナリン」物質ノミヲ表ハスモノニ非ルコトハ氏ニ依テ既ニ認メラレシ所ナリ。其後古武、杉田兩氏ハ此場合ニハ「アドレナリン」ヲ基準トシテ表ハスヨリモ血清ノ一定量ニ對スル沃度酸ノ消費量ヲ以テ反應物質ノ全值ヲ表ハス可キモノナリト稱へ、氏等ハ之ヲ沃度酸値ト云フ。

此沃度酸法ハ爾來種々ナル方面ニ應用セラレツ、アリ。反應物質ノ性狀ヨリ推シテ、此沃度酸値ニ對シテハ肝、腎、副腎、其他ガ關係スルコトハ容易ニ想像セラレ、或臟器ニ於テハ臨床的ニ該法ハ其機能検査上ニ應用セラルルニ至レリト云フ。

從テ此等末梢器官ノ機能ヲ調節的ニ支配スルトコロノ植物性神經系統ニ對スル或種ノ影響ハ忽チ此血清ノ沃度酸値ニモ反映スベキハ想像ニ難カラズ。余ハ此點ニ大ナル興味ヲ覺エ次ノ實驗ヲ行ヘリ。

先ヅ家兎ニ就キ

1. 兩側内臟神經ノ切斷
2. 太陽叢剔出
3. 兩側内臟神經切斷及太陽叢剔出

ノ三種ノ手術ヲ施シ、80日間ニ亘リテ一定ノ間隔ヲ置キ其血清ノ沃度酸値ヲ検査セリ。
實驗結果ノ梗概ヲ述レバ次ノ如シ。

即、手術直後ニ於ケル血清沃度酸値ハ手術ノ種別ニヨル差異ヲ示スコトナク、略全例ヲ通ジテ術前ニ比シテ一時稍著明ニ該値ノ昇騰ヲ見ルモノナリ。

此沃度酸値ノ昇騰ハ長時間ノ固定又ハ手術操作テウ動物個體ニ對スル侵襲ニ基因シテ起レル個體蛋白ノ分解増進ノ結果ト交感神経系ノ切除ノタメニ起レル減弱セル酸化作用ニ因ル不完全ナル燃燒ノタメニ蛋白新陳代謝ノ中間乃至終末產物ガ血清内ニ鬱積シテ起レルモノト思考セラル。或ハ又 Biedl 等ノ云ヘルガ如ク交感神経系ニ及ボス直接機械的ノ刺戟ガ「アドレナリン」ノ分泌ヲ增強セシメシ結果ナリトモ解釋シ得ラル、ナリ。更ニ手術後10日目以後ニ於ケル沃度酸値ヲ見ルニ此ハ悉ク一定ノ傾向(遞増又ハ遞減)ヲ來スコトナク推移スルモノナリ。

抑々動物ニアリテハ内臟神経ノ切斷ヲ行ハバ其結果副腎ノ萎縮ヲ招來スルモノナリトハ Pende, 森田氏等ノ報ゼシトコロナリ。果シテ氏等ノ言ヘルガ如ク副腎ハ萎縮ノ結果其形態重量ノ縮小ヲ現ハスモノナリヤ否ヤノ問題ヲ病理組織學的ニ研索シ、且、副腎ノ組織的機能的ノ變化ニ伴フ可キ該動物ノ血糖曲線ノ推移狀態ヲ沃度酸値検査ト同一ノ家兔ニ就テ觀察セリ。

余ガ検査ノ結論ヲ約述セバ次ノ如シ。

1. 施術直後ノ血糖昇騰ハ繩縛手術操作等ノ感覺神経ノ刺戟ニヨルモノニシテ殆、全例ニ於テ認メラルトスル、就中交感神経系ノ直接機械的ノ刺戟モ大イニ關與スルモノナル可シ。
2. 手術後10日目以後ノ血糖量ハ悉ク特定ノ傾向ヲ表ハスコトナク略健常家兔ニ於ケル生理的動搖範圍ヲ出デズシテ經過スルモノナリ。
3. 健常家兔副腎重量ノ體重ニ對スル比ハ平均左側0.0096%、右側0.0089%ニ相當ス兩側内臟神経切斷及太陽叢剔出ヲ同時ニ行フモノニアリテハ左右共ニ上記ノ値ノ2倍以上ニ相當シ、太陽叢剔出例之ニ次ギ、内臟神経ヲノミ切斷セル例ニ於テモ其平均値ハ相當擴大スルモノナリ。
4. 「クローム」反應ノ成績ハ同一個體ニアリテモ左右ノ副腎ニ差異アルノミナラズ手術ノ種類別ニ見ルモ、其成績ハ全ク區々ニシテ或ル一貫セル結果ヲ發見スルヲ得ザリキ。
5. 副腎ニハ一般ニ其髓質細胞ノ退行性變化或ハ間質ノ増殖等ノ所見ヲ認メ難キモ兩質血管ノ充盈セルモノ多シ。
6. 手術動物ノ副腎ハ其容量ノ減少ヲ來スコトナク、却テ之ヲ増加スルノ傾向アリ、殊ニ太陽叢剔出及兩側内臟神経切斷ヲ同時ニ行ヘルモノニ於テ甚シ。コハ即、交感神経系ノ

脱落症狀ナル動脈性充血ニヨルモノト解釋スベキモノナラン。

34. 胸部交感神経節状索切除術ニ就テ

京都 大 澤 達

著者ハ胸部交感神経ノ分布ヲ受クル部位又ハ臓器ノ疾患例ヘバ上肢ニ於ケル諸疾患、肺結核、肺壞疽、肺膿瘍、膿胸或ハ胃、十二指腸潰瘍ニ對シテ各其部位ニ應ズル交感神経節状索ヲ切除シ配下ノ流量ヲ増加セシメ以テ是等ノ諸疾患ヲ治癒セシメンコトヲ企圖シタリ。

手術ハ肩胛間部ノ何ゾレカノ側ニ於テ上方ハ「アクロミオン」ノ高サヨリ正中線外約三横指ノ位置ニテ下方ハ肩胛下角ノ下部ニ終ル弓形ノ皮切ニヨリ皮膚筋辨ヲ外方ニ開キ第二乃至第四肋骨各約4糎ヲ法ノ如ク切除ス、肋骨ノ内方切斷端ハ脊椎體ニ近付カシム、斯クシテ肋間筋ヲ切離シ肋間神経及ビ血管ヲ分離シ、コレヲ切斷スルコトナク徐々ニ肋膜ヲ前方ニ壓シ下ゲ、脊椎肋骨關節ニ近付ク時ハ茲ニ肋間神経トノ間ニ交通枝ヲ有セル胸部交感神経節及ビ状索ヲ求ム可シ、胃及十二指腸潰瘍ノ場合ニハ皮切ヲ下方ニ施シ下部(六乃至九)神経節状索ヲ切除スルモノトス、肺結核等ノ場合ハ上部第二乃至第四、上肢疾患ノ場合ハ第一乃至第二ヲ切除ス。

著者ハ動物(犬)ニテ此目的ヲ達シ得タルヲ以テ臨床上ニ應用セリ、臨床上筋發育強度ナル時ハ稍々困難アルモ必ズ目的物ヲ切除スルコト可能ナリ、肋膜ヲ損傷スルコトアルモ恐ル、一足ラズ、術後吸引裝置ニテ徹底的ニ胸腔内ニ入レル空氣ヲ吸引ス可シ。

今日マデニ行ヒタル症例ハ肺結核2例、Raynaud 氏病1例、外傷性壞疽1例ナリ、肺結核ニ於テハ術後自覺的術側胸腔内及上肢ニ溫感アリ、咳嗽及囉音ノ消失ヲ見症狀ノ輕快ヲ示ス、上肢疾患ノ治癒スルコトハ恰モ下肢ニテ腰薦交感神経節切除ノ施サレタルニ似、頸部ヨリ頸胸交感神経節ヲ切除シタル場合ヨリモ遙カニ効力確實ナルコトヲ明カニセリ、肺結核ニ對スル本手術ノ効果ハ理論上確實ニシテ他ノ外科的治療法タル肺萎縮法ニ比シ更ニ理論上優越セルモノト信ズルモ之レガ證明ハ多數症例ニヨリ長期ノ觀察ノ上ニ決セラル可キモノナリ。

著者ハ多數症例ノ觀察ト實驗的研究トノ結果ヲ他日報告スル所アラントス。

35. 平壓開胸術例追加

附 肋骨々折ノ治療法ニ就テ

高槻 行 岡 忠 雄

1. 近時開術ハ平壓ノ下ニ行ヒテ充分ニ其ノ目的ヲ達シ得ベシト我が國ノ外科家ニハ信ゼラル、ニ至レリ。コレ胸腔外科ニ對スル日本外科ノ大ナル貢獻ナリトス。

余等ハ最近外傷性肋骨々折ニ合併セル「ヘモトラックス」患者ヲ平壓ノ下ニ開胸スルコト30分、瀰留血液ノ排除、肺損傷部縫合、體壁肋膜ノ縫合等ヲ行ヒテヨク治療ノ目的ヲ達成シ得タリ。

2. 肋骨々折ニアリテハ呼吸運動ニヨリテ不斷ニ骨折端モ亦タ運動シコノ部ヲ安靜ニ保タシムルコト難ク且ツ治癒後ニモ神經痛様疼痛ヲ稍々長期ニ亘リ訴フルモノナルヲ以ツテ寧ロ初メヨリ骨折部ニ於テ肋骨切除ヲ行フニ若カズト考ヘ3名ノ患者ニコレヲ遂行シテ好成績ヲ得タリ。

コノ方法ハ手術ノ簡單ナルコト、疼痛ノ消失スルコト速カナルコト安靜ヲ要スル期間ノ短キコト、切除後殆ド何等ノ苦痛ナキコト等一ヨリテ推奨シ得ルモノナラント思推ス。

追 加

京 都 神 部 信 雄

29歳ノ男子、背部ヲ電車ニ觸レテヨリ呼吸困難及皮下氣腫ヲ訴フ、「レントゲン」寫眞所見ハ右肩胛骨下ニ於テ第二ヨリ第六肋骨迄骨折アリ。苦痛加ハル爲コノ部ニ向ツテ手術ヲナスニ、第二肋骨々折部ハ後方ニ向ツテ膨隆シ第三、第四肋骨々折部ハ骨折片ガ深く鋭ク胸腔内ニ向ヒテ突出ス。コレ等ノ部分ニ肋骨切除術ヲ行ヒタルニ、第三、第四肋骨々折部下ニ各一錢銅貨大ノ肋膜損傷アリ。コノ兩孔ヲ連ネテ開大シ肋膜腔内ノ出血ヲ清拭セル後ニ肋膜腔ヲ閉ジ、胸腔内残留空氣ヲ排出セリ。

1. 本例ノ如ク骨折片ノ胸腔内突出、肋膜損傷ヲ起セルモノハ前演者モ主張セラル、ガ如ク此ノ部ノ肋骨切除術ヲ行フベシ。

2. 此ノ場合ハ當然平壓開胸術ヲ行フコト、ナルモ何等顧慮ノ要ナシ。即本例ノ如キハ局所麻醉ノモトニ何等ノ困難危険ナク平壓開胸術ヲ行ヒ得タリ。

36. 平壓開胸術ノ下ニ行ヘル限局性肺氣腫ノ切除例

京 都 大 澤 達

青 柳 安 誠

患者ハ42歳ノ男子、右側肺結核ノ爲ニ入院、吾々ノ手術ヲ受ケタ。即チ吾々ハ肺結核ノ治療ノ目的デ、平壓開胸術ヲ行ツタ。初メ VIII 及ビ IX ノ肋骨ヲ切除シテ平壓ノ下ニ右側ノ開胸ヲ行ヒ肺ノ状態ヲ視タノデアルガ、肺尖ノ近クデ前表面ニ約7 厘平方位ノ可成リニ胸壁ト強固ニ癒着シテ、其ノ部ノ肺組織ガ特ニ軟ク、宛モ囊腫ヲ形成シテ居ル如クニ思ハレル部分ガ觸レタ。ソレデ先ヅ、吾々ハ此ノ癒着部ヲ注意シナガラ、鈍的ニ前胸壁カラ剝離シタノデアルガ、ソレト同時ニ全右肺ハ肺門ニ向ツテ收縮シテ行ツタ。其ノ後吾々ハ更ニ横隔膜神經ヲ横隔膜ヘノ附着部近クデ挫滅シテ胸膜並ビニ殘餘ノ胸壁ヲ閉鎖シ、人爲氣胸ハソノ儘放置シテ手術ヲ終ツタノデアル。

斯クシテ吾々ハ此ノ手術ノ際、肺上葉ニ當ツテ實ハ豫期モシナカッタ肺囊腫様ノ腫物ノ存在ヲ知ツタノデアル。ガ、引キ續キ腫瘍ノ剔出ヲ行フハ患者ノ榮養状態ハ餘リニモ衰ヘテ居ルノデ、之ヲ次回ニ期シタノデアツタ。

ソノ後2週間目ニ撮ツタ「レ」氏寫眞ニハ肺ノ萎縮ノ爲ニ、術前ノ寫眞ニハ餘リ判然トシナカッタ、腫瘍ノ像ガ明ニ認メラレタ。此ノ「レ」氏像ト前手術時ノ際ノ所見トカラ吾々ハ

肺囊腫ノ疑ヲ持ツニ至ツタ。

ソコデ、第1回ノ手術後50日目ニ再ビ平壓開胸術ノ下デ此ノ腫瘍ノ剔出ヲ企テタ。即チ此ノ度ノ皮切ハ以前ヨリモ上方ニ加ヘテ、VI 及ビ VII ノ肋骨ヲ切除シ開胸シタノデアルガ、腫瘍ハ大人手拳大ノモノデ、ソノ周圍ニ鳩卵大ノ同様ノ腫瘍ガ三ツばかり存在シテ居タ。腫瘍ハ他ノ肺組織カラ明ニ限界セラレテ居タノデ、周圍組織カラ除去スル目的ノ下ニ操作ヲツバケテ行クウチニ、破レテ終フタノデアルガ、内カラハ空氣ダケ出テ、液ハ少シモ出ナカツタ。即チ囊腫デハナクテ氣腫デアツタ。次イデ、ソノ氣腫壁ヲ全部周圍組織カラ除去シ、ソノ後ニハ肺臟縫合ヲ行フテ、胸壁ヲ閉ヂタノデアル。ソノ開胸時間約50分間術中患者ニハ何等異變ヲミナカツタ。

此ノ臨床例カラ吾々ノ認識シ得タ事實ハ

第1. 可成リニ衰弱シタ患者ニ同一側ノ2回ニ亘ル平壓開胸術ヲ行フテ何等憂フベキ現象ヲ見ナカツタ事。

第2. 限局性ノ肺氣腫ヲ手術的ニ除去シタ事。デアル。

平壓開胸術ガ絶對安全デアル事ハ從來カラ説カレテ居ル所デアツテ、此ノ例ノ如キハ可成リニ衰弱ノアルニ關ラズ、再度モ同一側ニ同一手術ヲ受ケテ何等憂フベキ現象ヲ起サナカツタノデアル。

次ニ限局性肺氣腫ハ本患者ノ様ニ肺結核、又ハ肺梅毒或ハ其ノ他何等カノ理由デ空氣通路ノ閉鎖サレタ場合ニ生ズルモノデアル事ハ成書ニ記載ノ如クデアルガ、而モ特ニ苦惱ヲ與ヘヌモノ故ニ特別ニ加療スル必要ハ無イ様ニ附記シテアル。サリナガラ、又一面、コレガ破裂シテ膿胸ヲ起ス可能性ヲ有スルトノ記載モアルノデアル。

ソコデ吾々ハ、斯ル何時破レルカ解ラナイ様ナ危險ナモノヲ胸ニ抱イテ居ルヨリハ、限局性肺氣腫ハ、何時何處デモ安心シテ行ヒ得ル、平壓開胸術ノ下ニ除去シタ方ガヨイ、否除去ス可キモノデアルト提唱シ、ソノ實行第1例ヲ此處ニ報告シタ次第デアル。(寫眞供覽)

37. 外科的慢性便秘症及其手術成績

大 阪 岩 永 仁 雄

慢性便秘症ノ種々ノ原因中外科的ニ治療ス可キモノハ内科的ノ治療法奏効セズ、然カモ高度ノ困難症狀ヲ呈シ或ハ反復性ノ腹痛發作、腸捻轉ヲ起セル場合デアルトナシ、其手術例19例ノ原因ト手術成績ヲ述べ、其手術方法ハ原因明瞭ナルモノハ其原因的療法ヲ施ス可キモノナレドモ原因不明ナル場合ニハ切除術ヲ施行ス可キモノナリトセリ。結腸左半部一於ケル偏側曠置及吻合術ハ多クノ場合其成績不良ニシテ膨滿腹痛等ヲ殘ス。

追 加

齋 藤 大 雅

先年常習便秘ノ患者ヲ「レントゲン」的ニ検査致シマシタ事ガ御座居マスノデ一寸追加サ

セテ頂キマス。

1. 其結果ハ教科書類ニ記載セラレタル條件ニ全ク適合セザル例ニ遭遇スルコトガ屢々デアリマス。

2. 療法ト致シマシテ常習便秘又ハ外科的手術ノ後デアツテモ

第一ニ寒天ヲ乾燥シテ粉末トシテ毎食2瓦宛服用セシムルカ

第二ニ寒天1本ヲチギリ水一ツケテ絞リ、約600瓦ノ水一入レ中火一カケ溶ケル迄煮テ砂糖ト香料ヲ入レテ「プディング」狀ニシタモノヲ1回普通ノ饅頭ノ大キサノモノ1個食スルト充分デアリマス、併シ餘リ甘いモノハ、効ガ少イ様デアリマス。

第一、第二共最初ハ排便シークイ事ガアリマスカラ其場合ニハ「オリーブ」油1回20立方糎ヲ體温ニ煖メ注腸スルト腸ノ蠕動モ激シクナクテ、イイ具合ニ排便致シマス、其後ハ自然ニ癖ニナツテ排便致シマス。

此方法ハ如何ニ永ク續ケテモ習慣ヲ殘サズ、ヤメレバ直グ止リマス。

追 加

來 須 正 男

私ハ巨大結腸ノ10例ヲ舉ゲテ昨年三月發行ノ京都府立醫科大學雜誌ニ記載報告シテリマスガソレ等ノモノ並ニ其後經驗シタ例ニ於キマシテ此等ヲ觀察シテ見マスニ頑固ナル便秘ヲ有スルモノモアリマスシ、或ハ便秘症狀ヲ缺イデタルモノモアリマス然シ孰レモ屢々捻轉ヲ起シ易イノデアリマス、マタ1週間前ニ經驗シマシタS字狀部結腸過長ノ患者ニ於テモ甚ダ頑固ナル便秘ニ加フルニ甚ダ屢々捻轉ヲ反復シ苦ンデキルノデアリマス、此等ノモノニ就テ治療法ト致シマシテ結腸相互間ノ吻合、廻腸下部トS字結腸間ノ吻合、或ハ結腸固定術ヲ行ツテ見マスニソレデ便秘症狀ノ輕快スルコトモアリマスガ長イ遠隔成績ニ就テ見マスニドウモソノ後デ依然捻轉ヲ反復シテ困ルノデアリマス、從ツテ此ガ處置トシテハ即チ便秘ヲ除クコトカラ云ツテモ亦タ捻轉ヲ妨グコトカラ云ツテモ切除術ニ依ルヲ至當ト致シマス、獨リ切除術ヲ施シタ場合ニ於テノミ佳良ナ成績ヲ得ルコトガ出來マシタ、然カシS字狀結腸ヲ切除シマシテモ横行結腸ニ糞便蓄積ヲ來シテ再ビ便秘ニ傾クヤウナコトモアリマシテ再ビ横行結腸ノ切除ヲ要シ一度丈ケノ切除手術デハ不充分ノコトモアル次第デアリマス。

38. 腸結核患者ノ白血球像

大阪 荒 木 啓 治

腸結核患者中、比較的他臟器ニ進行性結核性病變ナキモノニシテ、急性虫様突起炎急性腹膜炎膿瘍形成等ヲ除外シタル57例ニ就キ、ソレヲ2群ニ分チ、一ハ大ナル又ハ廣汎ナル潰瘍面ヲ有スルモノ、一ハ腫瘤瘢痕形成等ヲ主トシ周圍ノ炎症輕度ナルモノトニ分チ、白血球像ヲ觀察セシニ、平均白血球數ハ正常範圍ヲ出デザルモ、前者ハ9260ノ高位、後者ハ7220ノ比較的下位ニ、淋巴球ハ、後者多ク37.8%。中性多核白血球ハ、後者減少シ56.1%

ナル他ハ正常ニ近シ。尙重症5例ニ於テハ淋巴球ハ、24.0%ニシテ、中性多核白血球ハ増多シ74.1%トナリ、他ハ一般ニ減少ノ傾アリ。

即チ、單純ナル結核性疾患中停止性又ハ癆瘵化傾向アルモノハ、白血球數減少ト淋巴球ノ増加ヲ示シ、進行性ニシテ衰弱甚シケレバ、白血球ノ減少益々甚シク淋巴球ノ増加著シカラズ。

潰瘍ニ混合感染ヲ起シ、或ハ大ナル潰瘍面ヨリノ分解產物ノ吸收甚シケレバ、白血球並ビニ中性多核白血球ノ増多ヲキタス。

此等ノ關係ハ手術ノ可否、及ビ豫後ヲ推定スル參考トナルモノト信ズ。

39. 腸結核ニ於ケル赤血球沈降速度ノ變化ニ就テ 大阪 今 西 三 郎 缺席

40. 急性脾臓炎ノ臨床的觀察 大阪 三 浦 理 一

急性脾臓炎ハ1672年ニ初メテ Johan Georg Greisel 氏ニヨリテ記載セラレ、脂肪壞死ニツイテノ記載ハ Balser 氏ニヨツテナサル。1846年 Claessen 氏ハ顯微鏡的所見ト共ニ脾臓壞死ニツイテ發表ス。急性出血性脾臓壞死ノ報告ハ Lechio-Thoma 氏ヲ以ツテ嚆矢トス。爾來數多ノ學者ニヨリ報導セラレ比較的稀ニシテ豫後絶對ニ不良トセラレタルモノモ Körte 氏ニ至リ急性脾臓炎ハ手術的ニ治癒シ得ベキモノナリト公表セラレ以後臨床家ニ依リ良好ナル成績ヲ發表セラレルト共ニ他ノ手術中ニモ比較的屢々脾臓疾患ヲ發見サル。

我等モ此處ニ6例ノ臨床例ヲ有スルモノニシテ聊カ辟見ヲ述ベントス。

急性脾臓炎ノ臨床例

姓 名	姓	年齢	既 往 症	發 病	手 術 所 見	合 併 症	轉 歸
平 井	♂	42	十二指腸潰瘍 膽石	食後一時間	脂肪壞死、腹水溷濁、 脾臓腫大	十二指腸潰瘍、膽 石症	全 治
森	♀	37	ナ シ	食後三十分	脂肪壞死、腹水溷濁、 脾臓腫大	膽 囊 炎	全 治
川 瀬	♂	48	膽 石 痛	食後三十分	脂肪壞死、腹水溷濁、 脾臓ニ出血竈アリ	膽石症ノ 疑	全 治
泰	♂	47	ナ シ	食後三時間	脂肪壞死、穿孔性腹膜 炎、腹水帶綠色	穿孔性、 膽 囊 炎	死 亡
因 野	♂	52	ナ シ	食後一時間	脂肪壞死、腹水溷濁、 脾臓腫大	膽 囊 炎	死 亡
奥 田	♂	43	ナ シ	食後二時間	脂肪壞死、腹水溷濁、 脾臓腫大	著變ナシ	全 治 但再發

總 括

經過不良ト言ハレシ急性脾臓炎モ手術ニヨリ良好ナル成績ヲ得ルト共ニ脾臓ノ疾患ハ我

等ノ考ヘル以上ニ膽囊及ビ膽道ト密接ナル因果關係ノアル事ヲ知レリ。

41. 肝臓假性囊腫ノ二例ニ就テ

神戸 熊野 政明

原稿未着

42. レントゲン線照射時間ト「イムペヂン」破却トニ關スル實驗的研究

其 1. 「チフス」菌沈澱反應ニ就テ

鳥取 石谷 九左衛門

抄 録

「チフス」菌 120 時間ノ肉汁培養カラ充分ニ遠心沈澱スルコトニヨリテ肉眼の透明ナル上澄液ヲ得タリ。

此ノ上澄液ヲ次ノ條件ニテ 1 時間、3 時間、6 時間、10 時間、15 時間及ビ 20 時間ノ X 線照射ヲナシタリ。

(A) 管球 「クーリツヂ」U 型

(B) 二次電壓 75「キロボルト」

(C) 二次電流 2「ミリアンペア」

(D) 管球焦點沈澱元間距離 14 糎

鳥瀉氏ノ沈澱計中ニ沈澱元 0.5 及ビ北里研究所ノ腸「チフス」血清 0.5 ヲ混和シテ 37 度ノ孵卵器中ニ 15 時間入レタル後遠心沈澱シテ沈澱子量ヲ讀ミ比較セルニ次ノ如キ結果ヲ得タリ。

(1) 總テノ照射沈澱子量ハ生沈澱子量ヨリモ多カリキ。

(2) 照射沈澱子量ハ照射時間ト共ニ増加シテ 10 時間ニシテ最高ニ達シタルガ 15 時間及ビ 20 時間ニハ之ヨリモ減少セリ。

(3) 照射沈澱子量ノ増加スルハ X 線ニヨリテ「イムペヂン」ガ破却サル、モ免疫元性能働カハ障碍セラレザルタメナリ。

(4) 15 時間及ビ 20 時間ガ 10 時間ヨリモ減少スルハ免疫元性能働カモ侵サル、ニヨルナルベシ。

43. 葡萄狀球菌「コクチゲン」ニ依リ處置セラレタル海狸局所皮膚ノ

免疫獲得程度ニ就テ

大阪 赤土 正英

缺席

44. 綠膿菌「コクチゲン」内服ニヨル家兎腸管局所免疫

大阪 赤土 正英

第 30 回本會席上ニ於イテ余ハ鳥瀉教授ガ 1915 年以來樹立提唱セラル、局所免疫學說ニ從ヒ腸管並ニ腹腔局所免疫ヲ獲得セシムル爲メニハ徑口免疫ガ何レノ方法ヨリモ最モ優秀ナル事ヲ報告シタリ。他方中川博士ハ昨年 2 例ノ慢性綠膿桿菌性大腸炎患者ニ夫々自家綠膿

桿菌「コクチゲン」ヲ調製シ此ヲ内服セシムル事ニ依テ何レモ2週間以内ニ該病原菌ヲ體外ニ驅逐全治セシメタル報告ニ接シタリ。(外科實函第7卷、第2號参照)。

茲ニ於イテ余ハ家兎ヲ用ヒ實驗的綠膿桿菌腸炎ニ對スル該「コクチゲン」ノ効果ヲ判定セムト欲シ次ノ實驗ヲ行ヒタリ。

第1實驗

體重2斤ノ家兎3頭ニ綠膿桿菌24時間寒天斜面培養100mgヲ少量ノ生理的食鹽水ニ浮游セシメ沸騰セル重湯煎中ニ30分間煮沸シタルモノヲ空腹時先ヅ牛膽汁粉末0.5ヲ投與シタル後内服セシメタリ、該操作ヲ6日間連續シ最後ノ操作ヨリ6日後對照トシテ採用シタル無處置ノ家兎2匹ト共ニ綠膿桿菌24時間寒天斜面培養100mgヲ3ccノ生理的食鹽水ニ浮游セシメ直接十二指腸空腸部ニ注入シタルニ經口免疫ヲ受ケタル各家兎ハ一般狀態可良ニシテ便ニ綠膿菌ヲ證明シ得ザリシモ對照家兎2頭ハ何レモ3日間便ニ綠膿菌ヲ證明シ得且ツ高度ノ下痢(粘液血便)ヲ起シテ死ノ轉歸ヲ取レリ。

第2實驗

本實驗ニ於イテハ綠膿菌「コクチゲン」ニヨル經口、皮下靜脈免疫及ビ對照ノ4群ニ分チ經口免疫ノ場合ニハ第1實驗ト同一操作ヲ行ヒ皮下及ビ靜脈免疫ノ場合ニハ24時間普通寒天培養綠膿菌「コクチゲン」(但シ1cc中ニ2mgノ菌ヲ含有ス)3cc宛ヲ6日間反覆注射シ最後ノ注射ヨリ6日後對照ノ家兎ト共ニ第1實驗ニ於ケルト同様ノ方法ヲ以ツテ綠膿菌ヲ感染セシメタルニ經口免疫處置ヲ受ケタル家兎群ハ感染ニ對シテ最も強キ抵抗ヲ示シタリ。

第3實驗

本實驗ニ於イテハ綠膿菌「コクチゲン」經口免疫大腸菌「コクチゲン」經口免疫及ビ對照ノ3群ヲ準備シ一齊ニ綠膿菌ヲハ第1實驗ト同一方法ニテ腸管内ニ感染セシメタルニ綠膿菌「コクチゲン」經口免疫處置ヲ受ケタル家兎群ハ他ノ何レノ家兎群ヨリモ免疫獲得最も強ク大腸菌「コクチゲン」經口免疫處置ヲ受ケタル家兎群ニ於イテモ何等處置ヲ施サバリシ對照ニ比シ稍輕度ノ抵抗ヲ示シタリ。

結 論

1. 綠膿菌「コクチゲン」ニ依ル經口免疫ニ於テ得タル結果ハ余等ガ前回報告シタル大腸菌「コクチゲン」ニヨリ得タル結果ト全々同様ナリ。
2. 本實驗ニ於テ中川博士ガ慢性綠膿菌大腸炎患者ニ就キ得タル結果ヲ實驗的ニ證明シタリト謂フベシ。
3. 種族ヲ異ニスル「コクチゲン」ガ皮下、靜脈内注射或ハ罹患局所ニ直接作用スル場合一種ハ蛋白體療法トシテ有効ナル事實ヲ經口免疫ノ場合ニ於テモ實驗證明シ得タリ。
45. 實驗的家兎淋毒性結膜炎ニ對スル淋菌「コクチゲン」ノ豫防並ニ治療効果

大阪 村 田 辰 次

淋菌「コクチゲン」ノ臨床的方面ニ應用セラレタル治療効果ノ優秀ナルコトハ一般周知ノ事實ナルモ該「コクチゲン」ニ關スル實驗的研究ヲ缺ク。

偶々 Kalinin, Fahlberg 兩氏ハ家兎結膜ヲ先ヅ膽汁ニテ感作シタル後淋菌感染ヲ行フ時ニハ實驗動物ノ約3分ノ1ニ於テ定型の淋毒性結膜炎ヲ惹起セシメ得ルコトヲ報告シタリ。

茲ニ於テ余等モ亦上記實驗ヲ反覆シ同様ノ結果ニ到達シタルヲ以テカ、ル實驗の家兎淋毒性結膜炎ニ對スル淋菌「コクチゲン」ノ豫防治療効果ヲ判定セント欲シ次ノ實驗ヲ行ヒタリ。

體重約2キロ瓦ノ家兎數頭ニ就テ兩側眼ニ牛膽汁感作後淋菌感染ヲ行ヒ定型の病症ヲ呈スルモノ3頭、各ノ一側眼ニハ淋菌「コクチゲン」ノ2滴宛、毎日1回點眼ヲ行ヒ他側眼ハ對照ノ目的ニ生理的食鹽水2滴ノ點眼ヲ同一條件ノ下ニ反覆スルニ、「コクチゲン」點眼側ハ其病變程度著シク輕減シ來リ急速ニ治癒シタルニ反シ對照側ハ病症長ク持續シタリ。

次デ同様實驗膿漏眼罹患家兎3頭各一側眼ニ淋菌「コクチゲン」ノ點眼ヲ行ヒ、他側眼(對照)ニ葡萄狀球菌「コクチゲン」ノ點眼ヲ行フニ前者ハ後者ニ比シ炎症々狀急速ニ消退シタリ。

第3實驗トシテ先ヅ一群ノ家兎各々一側ニ淋菌「コクチゲン」ノ點眼1日1回、毎回2滴宛6日間繼續シ、他側ハ對照ノ目的ニ葡萄狀球菌「コクチゲン」ヲ同様點眼シ、最後ノ點眼ヨリ6日間後レテ各家兎兩側眼ニ膽汁感作後淋菌感染ヲ行フニ何レノ家兎ニ於テモ淋菌「コクチゲン」ノ點眼ヲ受クタル側ハ對照側ニ比シテ病變程度甚々輕微ナリキ。

結 論

1. 實驗的家兎淋毒性結膜炎ニ對シ淋菌「コクチゲン」ノ局所性治療効果ハ甚ダ優秀ナリ。
2. 實驗的家兎淋毒性結膜炎ニ對スル淋菌「コクチゲン」ノ治療効果ハ特殊性ナリ。
3. 實驗的家兎淋毒性結膜炎ニ對シ淋菌「コクチゲン」ハ治療効果ヲ有スルノミナラズ更ニ充分ナル豫防効果アリ。
4. 本實驗ニヨリ吾人ハ淋菌「コクチゲン」ハ獨リ淋毒性尿道「カタール」ニ應用セラル、ノミナラズ淋菌性膿漏眼ノ豫防並ニ治療ニ應用セラルベキモノナリ。

尙淋菌「コクチゲン」點眼ニヨリテ家兎眼ニ免疫ヲ賦與スルニハ膽汁感作ヲ行ヒタル後ニスルモ行ハズシテ單ニ淋菌「コクチゲン」ノ點眼ヲ行フモ何等其結果ニ差異ヲ認メズ。

46. 連鎖狀並ニ葡萄狀球菌「コクチゲン」軟骨ニ關スル實驗的研究

大阪 井 上 喜 雄

缺席

47. 痘苗「コクチゲン」ニヨリ處置セラレタル家兎抗血清ニヨル受働性局所免疫

大阪 井 上 喜 雄

缺席

次回開催地ハ大阪市ト決定セリ